



TOKIO MARINE
HCC

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo, 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

Capitolato e Condizioni di Polizza
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE NEOISCRITTI ALLA CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA A
FAVORE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

Decorrenza ore 24.00 del 31/12/2025 Scadenza ore 24.00 del

31/12/2028

Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Capitale sociale 1.159.060 USD. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenute da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Largo Toscanini Arturo, 1 20122 Milano Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza di Responsabilità Civile Professionale NEOISCRITTI ALLA CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA A FAVORE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI-CNPADC

SEZIONE A

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

Assicurato: Neo-Iscritto alla CNPADC che può svolgere la propria attività in forma individuale o associata o per mezzo di una Società tra professionisti (STP).

Assicuratori/Società/Compagnia: l'impresa di assicurazione, o il soggetto regolarmente autorizzato all'esercizio dell'attività assicurativa, che assume il rischio e rilascia la copertura assicurativa.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Broker: l'intermediario iscritto alla Sez. B) RUI cui la CNPADC ha affidato la gestione della presente polizza (vedasi successivo art. 31 – Clausola Broker).

Certificato assicurativo: il documento che riporta i dati e le informazioni relative all'attività professionale dell'assicurato, e le condizioni tutte di polizza. Il certificato è parte integrante della polizza.

Circostanza:

1. Qualsiasi manifestazione scritta riguardante l'intenzione di avanzare una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato;
2. Qualsiasi atto o fatto, del quale l'Assicurato sia a conoscenza prima della data di decorrenza dell'iscrizione alla Cassa e che possa dare luogo ad una richiesta di risarcimento nei suoi confronti.

Contraente: CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA A FAVORE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI (di seguito, per brevità, anche "CNPADC" e/o CASSA)

Danni Materiali: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica con esclusione dei danni materiali.

Documenti: qualsiasi atto, testamento, contratto, planimetria, mappa, evidenza contabile, libro contabile, lettera, certificato, supporto dati per elaboratori elettronici, modulo e documento e quant'altro di simile scritto a mano o stampato o riprodotto in qualsivoglia forma la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO.

Errore: qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e inerenti all'attività professionale. ERRORI connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ERRORE.

Franchigia: l'ammontare specificato sulla Scheda di Copertura che, per ogni Sinistro, verrà dedotto dall'importo liquidato a termini di polizza e che resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'Indennizzo che supera la franchigia.

Indennizzo o Risarcimento: la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro.

Massimale: la massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.

Neo-iscriitto alla CNPADC: si considera Neo-Iscritto il Dottore commercialista che alla data di decorrenza della presente polizza soddisfa tutti i parametri sotto riportati:

- sia iscritto alla Cassa in data non antecedente al 1.1.2024 e comunque da non oltre 36 mesi (art.3 del Regolamento Unitario della CNPADC)
- che alla data di decorrenza dell'iscrizione non abbia compiuto i 35 anni di età (art. 8, comma 5, del Regolamento Unitario della CNPADC)
- non ha dichiarato alla CNPADC corrispettivi rientranti nel volume di affari IVA superiori a € 85.000,00 (ottantacinquemila/00).

Sono in ogni caso esclusi i Dottori Commercialisti iscritti d'ufficio dalla Cassa.

Fermo restando che la validità della copertura a favore del Neo-Iscritto sarà comunque limitata al massimo ai primi 36 mesi dalla data di decorrenza dell'iscrizione alla CNPADC.

Periodo di Assicurazione della polizza: il periodo di durata dell'assicurazione indicato nella Scheda di Polizza nonché le eventuali proroghe.



Periodo di Efficacia: il periodo intercorrente tra la data di effetto della polizza, quale indicata in Polizza e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Richiesta/e di Risarcimento: qualsiasi scritto, procedimento o causa intentata da Terzi nei confronti dell'Assicurato per ottenere il risarcimento Danni a persona/e e/o a cosa/e. Ai sensi della presente Polizza, qualsiasi Richiesta di risarcimento derivante da, basata su od attribuibile alla medesima causa e/o singolo errore professionale sarà considerata una sola Richiesta di risarcimento.

Scheda di Polizza: il documento unito alla polizza per formarne parte integrante e recante, in sintesi, i riferimenti principali dell'assicurazione.

Sinistro: il ricevimento di una Richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione ovvero la prima richiesta scritta di risarcimento presentata dal Terzo all'Assicurato in relazione all'attività garantita con la presente Polizza e dalla quale possa derivare un Danno.

Terzi: tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione di:

1. del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado,
2. delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia, direttamente o indirettamente, titolare o contitolare e le società di cui si a direttamente o indirettamente socio di maggioranza o controllante, ai sensi della definizione del Codice Civile.

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a Circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di dolo.

Art. 2 - Variazioni del rischio

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 CC e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 3 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 4 - Altre assicurazioni

Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità, si applicano i seguenti disposti:

- a) Se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni. (Copertura in D.I.L.: differenza di limiti).
- b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di franchigie, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché il Reclamo sia risarcibile ai sensi di questa polizza. (Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni; copertura in D.I.E: differenza di franchigie).
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto dall'articolo Limiti di indennizzo.

Art. 5 - Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 90 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche



durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 6 Titolo che dà diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto alla presente copertura assicurativa è la delibera di iscrizione alla CNPADC del neoiscritto.

La validità della copertura a favore del Neo-Iscritto, in vigenza di polizza, sarà limitata al massimo ai primi 36 mesi dalla data di decorrenza dell'iscrizione alla CNPADC, ancorché la data di decorrenza dell'iscrizione alla CASSA sia antecedente alla decorrenza della presente polizza e non siano ancora decorsi 36 mesi dalla data di decorrenza dell'iscrizione alla CNPADC. Resta inteso che non rientrano in copertura eventuali sinistri avvenuti in data antecedente a quella di coesistenza dei requisiti di cui all'art. 3, comma 1, del Regolamento Unitario in materia di previdenza e assistenza della CNPADC che hanno determinato la data di decorrenza di iscrizione. L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato per la prima volta durante il periodo di durata del contratto di assicurazione per eventi dannosi verificatosi dopo la data di decorrenza dell'iscrizione alla CASSA.

Art. 7 - Regolazione del premio - Adeguamento annuale del premio

Il premio viene regolato, al termine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute, durante il medesimo periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

Il premio sarà calcolato in via provvisoria su **n. 2.500** neoiscritti alla Cassa.

Le inclusioni che si verificheranno nel corso di ciascun periodo assicurativo dovranno essere comunicate dalla Contraente alla Società entro il mese successivo all'assunzione della delibera di iscrizione del Dottore Commercialista alla Cassa e avranno validità dal momento in cui per ogni Assicurato matura il diritto alla copertura.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto agli Assicuratori i dati consuntivi necessari per:

- la quantificazione dell'adeguamento del premio dell'annualità successiva;
- la regolazione del premio relativa all'annualità appena conclusasi:
 - Il numero effettivo dei neoiscritti alla Cassa all'01.01 dell'annualità appena conclusasi;
 - il numero dei neoiscritti cancellati nel medesimo periodo;
 - il numero di neoiscritti, che escono dalla copertura per aver superato il periodo massimo di 36 mesi dalla data di decorrenza dell'iscrizione alla CNPADC (anche quindi in continuità con la precedente polizza nr. 2019/03/2370211 sottoscritta dalla CNPADC con la Compagnia di Assicurazione Reale Mutua in scadenza il 31.12.2025);
 - il numero di neoiscritti che hanno comunicato alla Cassa nell'anno precedente un ammontare di corrispettivi rientranti nel volume di affari Iva superiore a € 85.000,00 (ottantacinquemila/00).

In base alle comunicazioni della Contraente nel corso dell'annualità, la Società emetterà, alla scadenza annuale, l'appendice di regolazione, il cui premio verrà calcolato come segue:

- **Assicurati con data decorrenza della copertura assicurativa nel corso dell'anno assicurativo:**
 - l'intero premio annuo per gli assicurati **inseriti** in polizza nel corso del primo semestre dell'anno assicurativo;
 - il 50% dell'intero premio annuo per gli assicurati **inseriti** in polizza nel corso del secondo semestre dell'anno assicurativo.
- **Assicurati con data decorrenza della copertura assicurativa in annualità assicurative precedenti all'anno assicurativo in corso:**
 - il premio di competenza dell'annualità o delle annualità in cui decorre la copertura (i requisiti di cui all'art. 6 Titoli che danno diritto alla polizza) nella percentuale prevista dal precedente capoverso sommato al premio di competenza dell'annualità in corso.
- **Assicurati in copertura per i quali risultano acquisiti o comunicati alla CNPADC** corrispettivi rientranti nel volume di Affari IVA superiori a € 85.000,00 (ottantacinquemila/00).

Per ogni neoiscritto per il quale risultano acquisiti o comunicati alla CNPADC corrispettivi rientranti nel volume di Affari IVA superiori a € 85.000,00 (ottantacinquemila/00) sarà calcolato un sovrappremio a carico della CNPADC pari al 50% del premio annuo procapite della polizza nell'annualità di riferimento.

Resta inteso che il neoiscritto, seppur rientrante nel beneficio di cui all'art. 8, comma 5, del Regolamento Unitario della CNPADC, non avrà più diritto alla presente copertura assicurativa per le annualità successive a quella in cui risulta acquisito o comunicato alla CNPADC un corrispettivo rientrante nel volume di Affari IVA superiore a € 85.000,00 (ottantacinquemila/00).

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi alla presentazione alla CNPADC della relativa appendice formalmente ritenuta corretta.



In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione da parte della CNPADC o di ritardato pagamento del premio di congruaggio di competenza della CNPADC, come sopra precisato, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più congruaggio).

Qualunque sia la data di inclusione di un nuovo Assicurato, il massimale non subisce riduzioni.

Art. 8 - Certificati assicurati

La società si obbliga a rilasciare tempestivamente ma non oltre 5 giorni lavorativi dalla richiesta avanzata dall'Assicurato un Certificato assicurativo attestante la decorrenza e scadenza delle garanzie prestate dalla presente polizza.

Art. 9 - Durata della polizza – opzioni

La Polizza ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta della Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 6 mesi oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Qualora, in corso di esecuzione del contratto, si renda necessario un aumento o una diminuzione delle prestazioni fino a concorrenza del quinto dell'importo del contratto (art. 120, comma 9, del D. Lgs 36/2023 s.m.i.), la Cassa può imporre alla Società l'esecuzione alle condizioni originariamente previste. In tal caso, l'appaltatore non può fare valere il diritto alla risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto di durata poliennale, le Parti hanno la facoltà di dare disdetta al contratto medesimo al termine del secondo anno e ad ogni scadenza annua intermedia successiva, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 6 mesi prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

In ogni caso, in caso di esercizio di suddetta facoltà, su espressa richiesta scritta della CASSA, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 6 mesi oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Art. 10 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto agli Assicuratori per il tramite del Broker, entro e non oltre i 30 (trenta) giorni successivi dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

1. qualsiasi richiesta di risarcimento presentata all'Assicurato;
2. qualsiasi diffida scritta o verbale ricevuta dall'Assicurato, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere dall'Assicurato il risarcimento dei Danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale;
3. qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte. Gli eventuali Sinistri comunicati e riconducibili a tali circostanze saranno considerati trasmessi alla data di tale comunicazione.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Resa la denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

Art. 11 — Gestione e fasi del Sinistro

La Società deve comunicare per iscritto le proprie decisioni in ordine al Sinistro, all'Assicurato entro 30 giorni dal ricevimento dell'avviso di Sinistro e della relativa documentazione. In particolare, la Società dovrà comunicare, indicando le successive specifiche modalità se ritiene opportuno resistere alla pretesa del terzo danneggiato o se intende provvedere immediatamente al pagamento dell'Indennizzo. In questo secondo caso, l'Assicurato può comunicare alla Società la sua opposizione al pagamento dell'Indennizzo, entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione della Società. In mancanza di opposizione, la Società pagherà l'Indennizzo al terzo danneggiato entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza del termine di cui sopra.

L'Assicurato non deve ammettere la propria responsabilità, né raggiungere accordi o transazioni, senza il preventivo consenso scritto della Società.

Parimenti, senza il previo consenso dell'Assicurato, la Società non può pagare risarcimenti ai reclamanti. Nell'eventualità in cui l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione suggerita per iscritto dalla Società, preferendo impugnare o proseguire l'eventuale azione legale in corso, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta richiesta non potrà eccedere l'ammontare con la quale la richiesta di risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita, inclusi costi e spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto.

L'Assicurato ha sempre facoltà di proporre alla Società un legale di propria fiducia la cui nomina è subordinata al benessere della Società. Eventuali spese legali e/o di tecnici non autorizzate dalla Società saranno a carico dell'Assicurato.

La società dovrà provvedere alla liquidazione dei sinistri entro 45 giorni se accertati e definiti.

Art. 12 - Gestione delle vertenze di danno

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che



giudiziale, in sede civile che penale o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando legali e/o tecnici eventualmente indicati dall'Assicurato, ma previo consenso della società, sostenendo le spese di difesa, tanto in sede civile che penale, fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della intervenuta transazione ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Art. 13 Mediazione per la conciliazione delle controversie

Nel caso in cui tra l'Assicurazione e il Neoiscritto sorga una controversia sulla natura dell'errore professionale, sull'ammissibilità al risarcimento del danno e dell'errore professionale, sulla interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, tali soggetti dovranno tentare di risolvere bonariamente la questione, prima di intraprendere qualsiasi azione legale, ricorrendo a metodi di risoluzione alternativa delle controversie (Alternative Dispute Resolution) e in particolare ricorrendo in via preliminare alla conciliazione (Mediation).

Art. 14 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 15 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede o residenza l'Assicurato.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 17 - Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata A/R o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 18 - Produzione di informazioni sui sinistri

1. La Società, a semplice richiesta del Contraente e entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
 - a) sinistri denunciati;
 - b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
 - c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
 - d) sinistri senza seguito;
 - e) sinistri respinti.
2. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
3. Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.
4. La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

Art. 19 - Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 20 - Cessazione del rapporto assicurativo degli assicurati (Neo-Iscritti)

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, l'Assicurazione cessa alla data di:

- decesso dell'Assicurato;
- radiazione dall'Albo dell'Assicurato;
- non coesistenza dei requisiti di cui all'art. 3, comma 1, del Regolamento Unitario in materia di previdenza e assistenza della CNPADC

In caso di sospensione dall'Albo professionale la copertura viene immediatamente sospesa, con riferimento a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data in cui è stata deliberata la sospensione dalle competenti Autorità, ferma la sua efficacia per le notifiche di richieste di risarcimento riferite ad errori professionali commessi prima della sospensione. La copertura verrà riattivata automaticamente alla data di revoca della sospensione, deliberata dalle competenti Autorità, oppure alla data di scadenza del termine di sospensione.

Art. 21 - Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la Cassa, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane



Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

SEZIONE B

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Art. 22 - Oggetto dell'assicurazione

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare (capitale, interessi e spese), quali civilmente responsabili, a titolo di risarcimento per **Perdite Patrimoniali** derivanti da inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia imputabili a colpa lieve o grave professionale nell'esercizio dell'attività di dottore commercialista Neo-isritto alla Cassa svolta nei modi e termini previsti dalla Legge vigente.

Relativamente all'attività professionale, sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo e ferme le condizioni ed esclusioni previste dalla polizza:

- a) le attività di gestione contabile fiscale, gestione dei crediti di imposta anche in regime "de minimis", la tenuta, l'aggiornamento ed il riordino di contabilità, registri IVA e libri paga, la redazione di dichiarazioni fiscali; elaborazione 730 per conto terzi svolta direttamente dai singoli professionisti.
- b) le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per responsabilità attribuibili all' Assicurato stesso;
- c) le responsabilità derivanti all' Assicurato nell' espletamento dell'attività di liquidatore non giudiziale di società;
- d) le responsabilità derivanti all' Assicurato da fatto colposo e/ o doloso di collaboratori, sostituti di concetto, praticanti, tirocinanti e dipendenti, facenti parte dello studio professionale dell'Assicurato, anche se iscritti all'Albo professionale dei Dottori Commercialisti e degli esperti contabili e/o dei Consulenti del lavoro;
- e) le conseguenze derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli al portatore, nonché schede, dischi e nastri per elaboratori e calcolatori elettronici ricevuti per l'esecuzione di incarichi professionali anche se derivanti da furto, rapina, incendio. La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza di ogni assicurato ma con un sotto limite per sinistro e per periodo di assicurazione di Euro 250.000,00.
- f) l' apposizione dell'asseverazione per studi di settore come da normativa vigente.
- g) la responsabilità civile derivante all' Assicurato in applicazione del Regolamento Europeo n. 2016/679 in materia di Privacy (meglio definito GDPR) e successive modifiche legislative e/ o regolamenti per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione).
- h) la responsabilità derivante all' Assicurato per danni da interruzione e sospensione di attività di terzi connessi all' attività professionale esercitata.

Nel caso di responsabilità concorrente o solidale dell'Assicurato con altri soggetti l'Assicurazione opera per la quota di danno direttamente imputabili all' Assicurato in base alla gravità della propria colpa, salvo diversa pronuncia. Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto, gli Assicuratori si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell' Assicurato per tali importi. L' Assicurato dovrà firmare tutti i relativi documenti e farà tutto quanto è necessario per conservare il diritto di surrogazione che consenta agli Assicuratori di agire legalmente in luogo dell'Assicurato.

L'Assicurazione vale inoltre:

- 1) per la funzione di membro di Commissione Tributaria (Legge 13 / 4 / 1988 n. 117) e successive modifiche legislative e/o regolamenti nonché la rappresentanza ed assistenza del contribuente dinanzi le commissioni tributarie;
- 2) per la funzione di revisore di Enti Locali (art. 234 D.Lgs. 267 del 18/08/2000 successive modifiche e/o variazioni e/o integrazioni);
- 3) per gli effetti di ritardo accidentale nel pagamento di imposte, tasse e contributi per conto del cliente, nel caso in cui l'Assicurato abbia ricevuto per iscritto con data certa l'incarico di effettuare tale pagamento;
- 4) per la sola attività professionale dell'Assicurato svolta a favore delle società di cui sia anche componente dell'organo amministrativo o del collegio sindacale;
- 5) per l'attività svolta dall'azienda di elaborazione elettronica dei dati in quanto di proprietà dell'Assicurato o di suo interesse, limitatamente ai servizi da questa prestati ai clienti dell'Assicurato stesso;
- 6) per l'uso di sistemi di elaborazione elettronica e/o l'invio telematico con qualsiasi strumento/modalità previsto, ivi compreso la PEC (posta elettronica certificata), anche delle dichiarazioni fiscali e ai sensi del DPR 322/98 e successive modifiche (a titolo esemplificativo e non limitativo: modello unico, circolare del 05.09.2006 dell'Agenzia delle Entrate "Versamenti on-line obbligatori dal 01.10.2006, etc.);
- 7) per l'attività di consulente del lavoro esercitata direttamente dall'Assicurato o dai suoi collaboratori svolta, nei modi e nei termini previsti dalla legge n. 12 del 1979 e successive modifiche legislative e/o regolamenti
- 8) per l'attività conciliatore e attività di Mediazione Civile, Commerciale e Tributaria esercitata nei modi e nei



termini previsti e specificati da D. Lgs 28/10, dal DM 180/10, Decreto del 24.07.06, D. Lgs 5/03, D.M. 222/04 e loro successive modifiche e/o integrazioni di legge e/o regolamenti. In caso di Sinistro trova piena applicazione quanto previsto dall' art. 4 della presente polizza – "Altre assicurazioni".

Art. 23 - Limiti di Indennizzo - Franchigia

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali stabiliti in polizza per ciascun sinistro e cumulativamente per l'insieme di tutti i sinistri verificatisi in uno stesso periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri notificati dall'Assicurato durante lo stesso periodo.

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione della franchigia fissa per singolo Sinistro indicata nella sezione 3.

Art. 24 - Sinistri in serie

In caso di Sinistri in serie, ossia per richieste di risarcimento riconducibili al medesimo atto o fatto originario che abbia coinvolto più soggetti danneggiati, la data della prima denuncia agli Assicuratori oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società l'esistenza di fatti che avrebbero successivamente potuto comportare richieste di risarcimento, sarà considerata come data di tutti i successivi sinistri, ancorché notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione.

Art. 25 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non comprende i sinistri conseguenti a o derivanti da:

- a) Attività Professionale Diversa:** attività diverse da quella professionale definita in polizza; in particolare non vale in relazione all'attività di controllo e di certificazione dei bilanci di Società per azioni quotate in Borsa, ai sensi del D.P.R. 31 Marzo 1975 n. 136 e relative successive disposizioni legislative e/o regolamenti (casi da valutare di volta in volta con la Società);
- b) Valore Futuro / Rendimento:** qualsiasi Sinistro attribuibile o riferito, direttamente o indirettamente, a un impegno o garanzia fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:
 - disponibilità di fondi;
 - proprietà immobiliari o personali;
 - beni e/o merci;
 - forme di investimento in genere che prevedano un risultato economico o un rendimento garantito.
- c) Rischio contrattuale puro:** qualsiasi Sinistro riconducibile a penalità contrattuali o a sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato.
- d) Atti Dolosi:** qualsiasi Sinistro derivante da atti di natura dolosa dell'Assicurato; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca l'Assicurato colpevole di atti dolosi, i costi di difesa anticipati dalla Società dovranno essere restituiti dall'Assicurato;
- e) Richieste di risarcimento per situazioni preesistenti per**
 - 1) Neo-iscritti che abbiano già beneficiato di uno o due anni di copertura con la polizza nr. 2019/03/2370211 con Reale Mutua**
 - qualsiasi richiesta di risarcimento già ricevuta dall'Assicurato prima dell'inizio del periodo di Assicurazione della presente polizza;
 - situazioni o circostanze suscettibili di causare o di avere causato danni a terzi che siano già note all'Assicurato in data antecedente a quella di coesistenza dei requisiti di cui all'art. 3, comma 1, del Regolamento Unitario in materia di previdenza e assistenza della CNPADC che hanno determinato la data di decorrenza di iscrizione;
 - situazioni o circostanze suscettibili di causare o di avere causato danni a terzi che siano già note all'Assicurato già denunciate su **altra polizza**;
 - 2) Neo-iscritti che beneficino della copertura di cui al presente contratto e che non sono mai stati assicurati nella polizza nr. 2019/03/2370211 con Reale Mutua**
 - qualsiasi richiesta di risarcimento già ricevuta dall'Assicurato in data antecedente a quella di coesistenza dei requisiti di cui all'art. 3, comma 1, del Regolamento Unitario in materia di previdenza e assistenza della CNPADC che hanno determinato la data di decorrenza di iscrizione;
 - situazioni o circostanze suscettibili di causare o di avere causato danni a terzi che siano già note all'Assicurato in data antecedente a quella di coesistenza dei requisiti di cui all'art. 3, comma 1, del Regolamento Unitario in materia di previdenza e assistenza della CNPADC che hanno determinato la data di decorrenza di iscrizione;
- f) Esclusione giurisdizione Usa/ Canada:** qualsiasi richiesta di risarcimento fatta contro l'Assicurato:
 - I. sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;
 - II. a seguito di deliberazione o di pronuncia giudiziaria di qualsiasi tribunale o corte degli Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada.
- g) Computer virus:** qualsiasi richiesta di risarcimento direttamente o indirettamente riferibile a virus nei computer;
- h) Accesso non autorizzato:** qualsiasi richiesta di risarcimento derivante dall'Assicurato dall'uso non autorizzato o dall'accesso non autorizzato ad un sistema per computer;
- i) Sindaco, Revisore Legale interno, Consigliere di Amministrazione e membro di Organi di Controllo e Sorveglianza in società di capitali e / o Enti:** per qualsiasi Sinistro inerente all'attività svolta dall'Assicurato



nell'ambito di incarichi di consigliere di amministrazione, di sindaco di società o enti, di revisore contabile interno e di membro di organi di controllo e sorveglianza;

- j) **CAAF o CAF:** per qualsiasi Sinistro conseguente all'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito dei Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (CAAF o CAF) istituiti con legge 30.12.1991 n. 413;
- k) **Insolvenze, liquidazioni, curatele e consulenza tecnica d' ufficio:** per qualsiasi Sinistro inerente l'attività svolta dall'Assicurato nell'espletamento delle seguenti funzioni: Curatore nelle procedure di fallimento, Commissario Giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, Commissario Liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative, ausiliario giudiziario, liquidatore giudiziale e co-liquidatore, arbitro, custode giudiziario, delegato alla vendita, commissario straordinario di enti o società per nomina ministeriale, perito e consulente tecnico dell'autorità giudiziaria;
- l) **Visto Pesante — Certificazione tributaria:** per qualsiasi Sinistro inerente l'attività svolta dall' Assicurato in conseguenza della certificazione tributaria/visto pesante;
- m) **Assistenza fiscale — Visto di conformità (visto leggero):** per qualsiasi Sinistro inerente all'attività di Assistenza fiscale svolta dall'Assicurato per l'apposizione del visto di conformità (visto leggero);
- n) **RCT/O:** qualsiasi Sinistro inerente la responsabilità civile dell'Assicurato per morte, lesioni personali e danni materiali a cose ed animali cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'Assicurato nella gestione e conduzione dei locali presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'Assicurazione
- o) **Vincolo di solidarietà:** per qualsiasi Sinistro inerente all'attività svolta dall'Assicurato in relazione alle attività di cui ai punti i), del presente articolo.
- p) **Guerra – invasione:** per qualsiasi sinistro che si verifichi o insorga in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo.
- q) **Radiazioni, contaminazioni e/o scorie nucleari:** per qualsiasi sinistro che si verifichi o insorga in occasione di esplosioni od emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, amianto e campi elettromagnetici come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- r) **Circolazione:** per qualsiasi sinistro connesso con la circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o di impiego di aeromobili.
- s) **Inquinamento:** inquinamento di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti a: inquinamento dell'atmosfera: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua: alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
- t) **Insolvenza e/o fallimento:** per qualsiasi sinistro derivante direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO.
- u) **Sanction Clause / OFAC:** le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.
La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d' America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

Art. 26 - Assicurazione "Claims made" – Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione è operante per le Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società durante il Periodo di Assicurazione, conseguenti a Eventi dannosi verificatisi durante il periodo di copertura dell'assicurato o nel periodo di ultrattività indicato all'art. 27. La garanzia pertanto deve intendersi con effetto retroattivo per gli eventi dannosi verificatisi dopo la data di decorrenza dell'iscrizione alla Cassa, vedasi anche definizione di Assicurato e Art. 6 Titolo che dà diritto all'assicurazione.

Art. 27 – Ultrattività

In caso di morte dell'Assicurato, venir meno della coesistenza dei requisiti di cui all'art. 3, comma 1, del Regolamento Unitario in materia di previdenza e assistenza della CNPADC, la Società si obbliga a tenere indenni i suoi eredi e/o l'assicurato stesso per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e/o ai suoi eredi fino ad un massimo di 10 (dieci) anni per la responsabilità civile professionale del Neo-iscritto derivante da fatti, attività e quant'altro verificatisi prima della cessazione dell'attività e durante il periodo di attività coperto dall'assicurazione.

Per altri casi diversi dalla morte e/o cessazione, la copertura è estesa alle richieste di risarcimento denunciate alla società entro 10 (dieci) anni successivi alla scadenza della polizza per fatti o comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di attività coperto dalla presente assicurazione. Tale garanzia deve intendersi non operante in presenza di altra assicurazione sul medesimo rischio.



Art. 28 Garanzia a favore degli eredi

In caso di morte dell'Assicurato, nel corso del periodo di assicurazione, la copertura assicurativa opererà a favore dei suoi eredi, per la responsabilità civile professionale dell'Assicurato ai sensi delle condizioni di polizza, fermo il limite temporale previsto all'art. 28 "Ultrattività".

Art. 29 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i Sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio del mondo intero escluso negli USA e Canada. Resta comunque inteso che l'Assicurazione è regolata dalle leggi della Repubblica Italiana, alle quali si dovrà fare riferimento per l'interpretazione della polizza.

L'Assicurazione è estesa all'attività svolta dall'Assicurato stesso in sedi poste nell'Unione Europea, ad esclusione di quei Paesi per i quali è prevista una diversa regolamentazione o una specifica copertura in loco nel rispetto della normativa vigente.

Art. 30 Diritto di surroga

La Società è surrogata, fino alla concorrenza dell'Indennizzo liquidato, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Salvo i casi di dolo, tali diritti non saranno fatti valere nei confronti:

1. di collaboratori, sostituti di concetto, praticanti, tirocinanti e dipendenti
2. dei coadiutori, delegati e depositari dell'Assicurato,
3. degli altri Assicurati con la presente polizza
4. delle persone del cui operato l'Assicurato debba rispondere ad eccezione dei professionisti iscritti nei relativi albi esterni allo Studio Assicurato, società di servizi e organizzazioni commerciali e/o di servizi fatta salva diversa autorizzazione dell'Assicurato stesso.

Art. 31 – Clausola Broker

La CNPADC dichiara che la gestione tecnica amministrativa della presente polizza (a titolo esemplificativo reportistica sinistri, avvisi pagamento premio e scadenze di polizza, supporto apertura sinistri e gestione sinistri) sarà condotta in sinergia con il proprio Consulente e Broker Assicurativo Marsh Spa con sede legale in viale Luigi Bodio, n. 33, 20158 Milano, iscritto nel Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza e Lodi, n. REA MI 793418 C.F./P.I. 01699520159. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società prende atto che Marsh Spa ha titolo per inviare richieste e/o comunicazioni e ricevere riscontri in merito alle attività di cui al precedente periodo.

Si precisa che Marsh Spa è remunerata direttamente dalla CNPADC e che quindi l'Impresa di Assicurazione non deve riconoscere a Marsh Spa alcuna percentuale di provvigione sul premio del presente contratto.

Si precisa, altresì che il premio di polizza sarà pagato direttamente dalla CNPADC alla Società.

La Società riconosce inoltre che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione da e verso gli Assicurati avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Art. 32 Attività di Amministratori di stabili

Ferme le condizioni di polizza, la copertura della presente polizza viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in conseguenza all'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti.

La garanzia non vale:

- per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi i relativi impianti e/o dipendenze)
- per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi.
- per la responsabilità imputabile all'assicurato nella gestione dei lavori straordinari.

La garanzia è prestata con un Sottolimito euro 300.000,00 per sinistro e per anno.

Art. 33 Redazione di perizie, comprese quelle giurate

Resta convenuto che, ferme le condizioni di polizza, la copertura della presente polizza viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla redazione di perizie comprese quelle giurate.



SEZIONE 3. MASSIMALI - SCOPERTI, FRANCHIGIE, LIMITI DI RISARCIMENTO

Art. 34 - Massimali assicurati per singolo Assicurato

- ☐ € 500.000,00 per Sinistro;
- ☐ € 500.000,00 per Periodo assicurativo annuo;
- ☐ € 500.000,00 in caso di Corresponsabilità di più soggetti, di cui debba rispondere l'Assicurato, in un medesimo evento.
- ☐ Nessun limite in aggregato annuo per tutti gli Assicurati

Art. 35 – Franchigia

- ☐ € 0,00 per Sinistro

La franchigia è la parte di danno che verrà dedotta dall'importo liquidato a termini di polizza e che resta a carico dell'Assicurato.

Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'Indennizzo che supera la franchigia.

In nessun caso la franchigia si intenderà a carico della Contraente.

La Società

Il Contraente

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C. le Parti dichiarano di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 5** Pagamento del premio
- Art. 9** Durata della polizza
- Art. 10** Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro
- Art. 21 -** Tracciabilità dei flussi finanziari
- Art. 26** Assicurazione “claims made” – Inizio e termine della garanzia Art. 27 -
Ultrattività della garanzia
- Terzi:** presente nelle Definizione di polizza “Terzi”

Il Contraente



IMPORTANTE

La polizza verrà emessa dalla compagnia assicurativa Tokio Marine Europe S.A, tramite la propria Rappresentanza Generale per l'Italia (priva di autonoma personalità giuridica). Si conferma che il codice fiscale italiano della Rappresentanza Generale per l'Italia, come indicato nella documentazione relativa alla polizza, è 10538810960.

La polizza quindi può essere escussa dall'avente diritto nei confronti della Rappresentanza Generale per l'Italia (oppure, trattandosi della medesima persona giuridica, anche rivolgendosi alla sede principale in Lussemburgo).

INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI – PROTEZIONE DATI PERSONALI

L'Assicuratore rispetta il diritto alla privacy degli Assicurati. Nella nostra Politica sulla Privacy (disponibile all'indirizzo <https://www.tmhcc.com/en/legal/privacy-policy>) spieghiamo chi siamo, in che modo raccogliamo, condividiamo e utilizziamo le informazioni personali degli Assicurati, e in che modo gli Assicurati possono esercitare il proprio diritto alla privacy. In caso di qualunque domanda o dubbio sull'utilizzo da parte nostra delle loro informazioni personali, gli Assicurati possono contattarci all'indirizzo DPO@tmhcc.com.

Possiamo raccogliere informazioni personali come nome, indirizzo di posta elettronica, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Abbiamo bisogno delle informazioni personali degli Assicurati per stipulare e dare esecuzione al contratto di assicurazione. Conserviamo le informazioni personali che riceviamo quando, ai fini della prestazione dei nostri servizi, abbiamo l'esigenza e siamo legittimati a fare ciò.

Possiamo comunicare le informazioni personali degli Assicurati a:

- Le **società del nostro gruppo**;
- **Fornitori di servizio terzi e partner** che ci forniscono servizi di elaborazione dati o che altrimenti elaborano le informazioni personali per le finalità descritte nella nostra Politica sulla Privacy, come verrà comunicato agli Assicurati quando raccogliamo le loro informazioni personali;
- Qualunque **competente organo di polizia, agenzia di vigilanza o governativa, tribunale o altra parte terza**, quando riteniamo che la comunicazione sia necessaria (i) ai sensi di una legge o normativa applicabile, (ii) per accertare, esercitare o difendere i nostri diritti, o (iii) per proteggere gli interessi vitali degli Assicurati o quelli di qualunque altra persona;
- Un **potenziale acquirente** (e ai suoi agenti e consulenti) in relazione al possibile acquisto, fusione o acquisizione di qualunque parte della nostra attività, a condizione di informare l'acquirente che deve utilizzare le informazioni personali degli Assicurati unicamente per le finalità comunicate nella nostra Politica sulla Privacy e nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679; o
- **Qualunque altra persona con il consenso dell'Assicurato** alla comunicazione.

Le informazioni personali degli Assicurati possono essere trasferite verso, ed elaborate in, paesi diversi dal paese di residenza degli Assicurati stessi. Tali paesi possono avere leggi sulla protezione dei dati diverse da quelle del paese degli Assicurati. Trasferiamo dati all'interno del gruppo societario Tokio Marine in virtù del nostro Contratto Infragruppo di Trasferimento dei Dati, che comprende le Clausole Contrattuali Standard dell'Unione Europea.

Utilizziamo misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere le informazioni personali che raccogliamo e trattiamo. Le misure che utilizziamo sono pensate per offrire un livello di sicurezza adatto al rischio derivante dal trattamento delle informazioni personali.

Gli Assicurati hanno diritto di sapere quali dei loro dati sono in nostro possesso e di effettuare quella che viene denominata una **Richiesta di Accesso del Soggetto Interessato**. Essi hanno inoltre diritto di richiedere che i loro dati vengano **corretti** per fare sì che i dati in nostro possesso siano accurati. In determinate circostanze essi godono di altri diritti relativi alla protezione dei dati, come ad esempio quello di **richiedere la cancellazione, opporsi al trattamento, limitare il trattamento** e in alcuni casi **richiedere la portabilità**. Ulteriori informazioni sui diritti degli Assicurati sono riportate nella nostra Politica sulla Privacy.

Gli Assicurati potranno chiederci in qualunque momento **di interrompere l'invio da parte nostra di comunicazioni di marketing**. Essi potranno esercitare tale diritto cliccando sul link "annulla l'iscrizione" o "opt-out" nelle mail di marketing che inviamo. Analogamente, se abbiamo raccolto e trattato informazioni personali con il consenso degli Assicurati, questi potranno **ritirare il proprio consenso** in qualunque momento. L'aver ritirato il proprio consenso non modificherà la legittimità di qualunque trattamento che abbiamo effettuato prima di tale decisione, e non avrà influenza sul trattamento delle informazioni personali effettuato in virtù di un fondamento giuridico diverso rispetto al consenso del titolare dei dati. Gli Assicurati **hanno diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo per la protezione dei dati** riguardo la nostra raccolta e utilizzo delle loro informazioni personali.